

Het sociale domein: professionaliteit, democratie en solidariteit onder druk

Evelien Tonkens – Jan Willem Duyvendak
Bureau De Helling, september 2018

Samenvatting van het boek “De verhuizing van de verzorgingsstaat”

Drie jaar decentralisaties in het sociale domein brachten ons nabijheid van en maatwerk in de zorg. Maar ook een tekort aan professionaliteit, democratie en solidariteit, en onterecht een leidende rol voor het povere beleidsideaal van zelfredzaamheid.

Na drie jaar decentralisaties in het sociale domein maken we in dit artikel de balans op, op basis van ons vierjarig onderzoek naar de interacties tussen hulpverleners en cliënten in deze decentralisaties. Eerst het goede nieuws. Cliënten blijken tevreden over en hebben waardering voor de fysieke nabijheid van professionals in de nieuwe wijkteams. Voorheen moesten mensen zelf hun weg vinden binnen de verschillende zorgorganisaties en loketten. Nu kunnen ze in de meeste gemeenten naar het wijkteam. In wijkteams werken tien tot vijftien professionals met verschillende achtergronden, bijvoorbeeld maatschappelijk werk, wijkverpleging, schuldhulpverlening of begeleiding naar werk. In plaats van hun eerdere specialisatie als bijvoorbeeld schuldhulpverlener, worden zij nu geacht als ‘generalist’ het hele sociaal domein te beheersen. Wijkteamleden komen op verzoek of na signalen bij mensen thuis en voeren daar zogeheten ‘keukentafelgesprekken’, waarin verschillende problemen in samenhang besproken en bekeken worden met als doel mensen meer ‘zelfredzaam’ te maken. Cliënten blijken het prettig te vinden dat hulpverleners naar hen toe komen. Dat ze een gewoon gesprek kunnen voeren met een persoon van vlees en bloed. Dit leidt waarneembaar tot vertrouwdheid tussen professionals en cliënten. Deze vertrouwdheid komt tegemoet aan een eerdere klacht dat de verzorgingsstaat voor veel mensen een anoniem doolhof was geworden (Mepschen 2016; Tonkens & De Wilde 2013). Ook professionals lijken deze vertrouwdheid te waarderen. Bovendien is er dankzij de wijkteams ook maatwerk mogelijk. Professionals kunnen in die fysieke nabijheid en vertrouwdheid de ruimte nemen om de hulp te bieden, of te organiseren, die de cliënt nodig heeft. Overigens hebben niet alle gemeenten wijkteams; soms blijven organisaties apart werken en worden keukentafelgesprekken gevoerd door Wmo-consulenten.

Ook de belofte van samenwerking tussen verschillende organisaties en disciplines wordt behoorlijk waargemaakt. Professionals ervaren vaak steun van collega’s in hun team, en hebben meer gelegenheid om collega’s om hulp en advies te vragen. Wel zijn er nieuwe vormen van concurrentie ontstaan die samenwerking tussen organisaties belemmeren.

De decentralisaties hebben echter ook problematische kanten, die deze voordelen deels tenietdoen. We bespreken achtereenvolgens het povere beleidsideaal van zelfredzaamheid en tekorten aan professionaliteit, democratie en solidariteit.

Zelfredzaamheid: altijd prijs

Zelfredzaamheid is het leidende ideaal in de decentralisaties van het sociale domein. Wie zou daartegen willen zijn? Zelfredzaamheid is bovendien een succesvol ideaal. Een evaluatie van het programma *Meedoen werkt* in Amsterdam, dat gericht was op doorstroom naar de arbeidsmarkt en op deelname aan buurtactiviteiten of doorverwijzing naar de lokale zorginfrastructuur van mensen met gering perspectief op werk, berekende dat 67 procent van de deelnemers na zes maanden op ten minste één terrein meer zelfredzaam is geworden (Carlier, Lindeman & Van Loon 2016). Ons onderzoek laat echter zien dat zo'n percentage weinig zegt over de praktijk. Wijkteamleden (en Wmo-consulenten) deden in bijna alle gevallen een poging om het netwerk van cliënten in te schakelen. Maar in slechts drie van de 66 keukentafelgesprekken waarin dit verwacht mocht worden, leidde dit daadwerkelijk tot een grotere inzet van dit netwerk. Vaak bleek dit niet mogelijk of wenselijk. Meestal is er al veelvuldig een beroep gedaan op familie, vrienden en burens op het moment dat mensen bij een wijkteam of Wmo-loket aankloppen. Ook kampen mensen in het eigen netwerk vaak zelf met problemen, wonen te ver weg of zijn zelfs medeveroorzakers van de problemen van de hulpvrager. Soms heeft de hulpvrager geen naasten (meer). Daarnaast past het vragen van hulp vaak niet bij de aard van de relatie. Burens helpen elkaar met een kopje suiker of het zorgen voor de planten, maar houden elkaar emotioneel graag op afstand. Vriendschap is meestal gebaseerd op gedeelde interesses, en daar past onderlinge hulp vaak niet bij. En met intimi zoals kinderen of ouders is er vaak met moeite een precair evenwicht bereikt, dat bedreigd wordt wanneer er (meer) hulp gevraagd en gegeven moet worden. Kortom: professionals komen er dus meestal al snel achter dat grotere inzet van het netwerk niet mogelijk is, en (meer) professionele hulp dus noodzakelijk.

Toch kunnen we voorspellen dat nog meer onderzoek zal aantonen dat er sprake is van toegenomen zelfredzaamheid. Zelfredzaamheid heeft namelijk in het beleid drie sterk uiteenlopende betekenissen. Ten eerste betekent het *zelf doen*: je problemen zelf oplossen en geen beroep doen op professionele hulp. Ten tweede betekent zelfredzaamheid: het eigen netwerk aanspreken, en dus *hulp vragen aan naasten*. Maar als dat ook niets oplevert, is er nog een derde betekenis van zelfredzaamheid: *professionele hulp vragen*, teneinde het in een later stadium alsnog zelf te kunnen redden of het netwerk te kunnen inschakelen. In de veelgebruikte *zelfredzaamheidsmatrix* kom je alle drie betekenissen tegen. Zelfredzaamheid is dus een dermate breed opgerekt begrip dat iedere stap die een cliënt maakt als toename van zelfredzaamheid te scoren is.

Deze brede betekenis van zelfredzaamheid, plus de centrale rol ervan in het beleid, veroorzaakt drie problemen. Ten eerste worden wijkteamleden geschoold om vooral de tweede betekenis te bevorderen en mensen ertoe te bewegen meer van hun omgeving te vragen. Daarin zijn zij soms tamelijk dwingend. 'Kan uw zoon of dochter niet wat vaker komen? Kunt u de burens niet vragen?' En, als mensen niet meteen iemand weten die kan helpen: 'Wie was er op uw laatste verjaardag? Met welke ouders praat u wel eens op het schoolplein?' Uit ons onderzoek blijkt dat zorgverleners mensen daarmee met schuld- en schaamtegevoelens kunnen belasten. Een eenzame alleenstaande moeder werd bijvoorbeeld gedwongen de ouders van een vriendje van haar kind om hulp te vragen. Die ouders kende ze nauwelijks en het was ook niet verwonderlijk maar wel beschamend en vernederend dat deze mensen afwijzend reageerden.

Een tweede probleem van de centrale rol van zelfredzaamheid is dat deze andere idealen verdringt. Waarom is het belangrijker dat mensen zelfredzaam zijn dan dat ze bijvoorbeeld zichzelf kunnen ontplooiën en ontwikkelen, solidair zijn met elkaar en voor elkaar opkomen, of zich organiseren om gezamenlijk hun leven te verbeteren? Of dat ze voor elkaar zorgen? De opletende lezer zal zeggen: maar voor elkaar zorgen, dat valt toch onder

zelfredzaamheid? Dat klopt, maar daarmee komen we op het derde probleem van de focus op zelfredzaamheid met de drie betekenissen, inclusief voor elkaar zorgen. Een ideaal met zulke uiteenlopende betekenissen - zelf doen, anderen vragen of professionele hulp aanvaarden - kan altijd wel gerealiseerd worden. De conclusie uit talloze evaluaties zal dan zijn dat het ideaal van zelfredzaamheid gerealiseerd is en dus een succes. Waarbij de derde betekenis, namelijk meer professionele hulp, snel vergeten zal worden – deze is ook de meest vreemde eend in de bijt - en deze successen dus reden zullen zijn voor verdere terugtrekking van de overheid en verdere bezuinigingen op het sociale domein, zonder dat dit op deugdelijk onderzoek gebaseerd is.

Professioneel tekort

Een van de *beloften van nabijheid* is dat hulpverleners binnen de nieuwe aanpak meer ruimte krijgen om te doen wat cliënten en zichzelf gezamenlijk belangrijk achten. Zij kunnen bij één keukentafel bijvoorbeeld tegelijkertijd zorgen voor schuldhulpverlening, een traplift en bemiddeling bij relatieproblemen. Dat is een grote verworvenheid, als je het vergelijkt met alle 'loketten' waar mensen voorheen langs moesten. Echter: deze professionele ruimte wordt niet of nauwelijks gevuld met professionele ontwikkeling. Terwijl de huisarts wel een eigen specialisme heeft met eigen professionele kennis en ontwikkeling, moet een 'generalist' het doen met wat collega's kunnen vertellen over bijvoorbeeld opvoedingsproblematiek of werkloosheid. In ons onderzoek zagen we dat dit leidt tot onzekerheid bij professionals en soms tot onbedoelde willekeur ten aanzien van cliënten. Van échte professionalisering zou sprake zijn wanneer de wending naar 'generalisten' in sociale wijkteams gepaard zou gaan met eisen aan en mogelijkheden voor opleiding, training, bijscholing en interne kwaliteitsbewaking en -verbetering van professionals onder elkaar, op basis van eigen normen ten aanzien van generalistisch werken. Inclusief een register met wie zich op basis van deze eisen en mogelijkheden heeft gekwalificeerd als een 'volgroeide generalist'. Maar al deze zaken ontbreken veelal.

De socioloog Freidson (2001) voorspelde dat bij gebrek aan professionele ontwikkeling, markt en bureaucratie de ontstane ruimte innemen. De ruimte wordt dan gevuld met strakke algemene regels, of door de willekeur van de individuele hulpverlener. In de praktijk zien we vooral het eerste gebeuren: méér bureaucratische controle. Ook anderen hebben erop gewezen dat professionalisering gesmoord dreigt te worden in bureaucrativering (Tollenaar 2016).

Het feit dat cliënten zoveel mogelijk een beroep moeten doen op hun eigen netwerk, geeft hulpverleners bovendien de boodschap dat vrijwilligers en mantelzorgers, zonder enige opleiding, hun werk ook wel kunnen doen. Beter zelfs, want ze zouden meer continuïteit bieden en met meer creatieve en passender oplossingen komen.

Ironisch is dat onder professionele organisaties jarenlang grote onzekerheid en discontinuïteit is gecreëerd door marktwerking en aanbesteding. Organisaties en de daar werkende professionals weten daardoor vaak niet of ze het volgende jaar dezelfde cliënten nog wel mogen helpen. Deze arbeidsonzekerheid krijgen ze nu als gebrek aan kwaliteit in hun gezicht geworpen: het netwerk is beter want het biedt meer continuïteit.

Dit alles is geen verwijt aan wijkteamleden en Wmo-consulenten. Dat de decentralisaties zonder grote rampen verlopen, is in hoge mate te danken aan hun inzet en toewijding én aan

stil verzet, waardoor ze, ook als het netwerk dit eigenlijk zou moeten doen, mensen met problemen en vragen toch vaak goed helpen. De term 'professioneel tekort' duidt er slechts op dat zij in hun moeilijke en verantwoordelijke taken te weinig geëquipeerd en gesteund worden.

Democratisch tekort

Een andere *belofte van nabijheid* die de decentralisatie met zich mee zou brengen, is de belofte van democratisering: de formele en informele controle op beleid zou, dichter bij de burger, verbeteren. Informeel, in de interactie tussen cliënt en professional, gaat dat best goed. Het beleid stuurt de professional weliswaar richting zelfredzaamheidsbevordering, maar deze ziet dat dit het welzijn van de cliënt lang niet altijd ten goede komt en besluit daarom anders te handelen.

Als cliënten toch ontevreden zijn, verzetten ze zich overigens zelden. Zo verwachten cliënten niet dat protest veel zal uithalen (Grootegoed, Bröer & Duyvendak 2013). Het beleid voorziet weliswaar in 'cliëntondersteuners' om individuele cliënten bij te staan en voor hun belangen op te komen bij keukentafelgesprekken, maar in de praktijk zijn we die niet tegengekomen.

Het beleidsverhaal (over de decentralisering) biedt ook weinig ruimte voor debat. De verzorgingsstaat is 'nu eenmaal onhoudbaar', hij 'is niet meer van deze tijd', 'we ontkomen er niet aan om ...' – dat zijn de termen waarin de decentralisaties en de bezuinigingen in de door ons geanalyseerde beleidsteksten gerechtvaardigd worden. Er zou 'geen weg terug zijn' (De Boer & Van der Lans 2011). Opvallend is echter dat de voorkeuren van burgers zich in omgekeerde richting ontwikkelen: burgers willen eerder méér dan minder hulp van professionals (Van den Broek 2016; zie ook Grootegoed, Van Barneveld & Duyvendak 2014). Dat er nauwelijks publiek debat plaats heeft gevonden over deze discrepantie, duidt op een democratisch tekort.

Niet alleen bij de ontwikkeling van beleid schort het aan democratisch debat, ook in de *implementatie* is weinig plaats voor kritische feedback. Professionals worstelen met gevoelens van machteloosheid en gebrek aan invloed op de voorwaarden en manieren van verantwoording. Ze verzetten zich zoals gezegd wel, maar in stilte.

De georganiseerde stem van de cliënt is ook verzwakt door enorme bezuinigingen op patiënten- en cliëntenorganisaties en de professionele ondersteuning daarvan sinds 2002 (Tonkens 2016). Natuurlijk, mensen die kampen met schulden, langdurige werkloosheid, chronische ziekte of handicap hebben nog steeds hun eigen belangenverenigingen. En ze zijn, dankzij de wettelijke verankering van 'horizontale verantwoording' in de oude Wmo, vaak vertegenwoordigd in Wmo-raden. Hun invloed en hun professionele ondersteuning zijn sinds het begin van de eeuwwisseling echter stilzwijgend verzwakt. Subsidies zijn voor veel cliënten van cruciaal belang omdat het organiseren van inspraak vanwege hun problemen en beperkingen een heidense klus is.

Het is naar ons idee ook de taak van onderzoekers om het democratisch debat te voeden, zowel over de invoering van het beleid als over de implementatie. Kritische geluiden waren aanvankelijk echter opmerkelijk schaars. Het onderzoek werd gedomineerd door beleidsvolgende commerciële onderzoeksbureaus. Recentelijk zijn er gelukkig wel meer (tegen)geluiden te horen (Hilhorst 2018, Wilken 2018: 40)

Solidariteitstekort

In de derde plaats signaleren we een solidariteitstekort, zowel tussen naasten onderling als tussen 'vreemden'. Met een solidariteitstekort bedoelen we dat het decentralisatiebeleid bestaande vormen van solidariteit onder druk zet zonder, in min of meer evenredige mate, nieuwe vormen van solidariteit te genereren.

Solidariteit tussen naasten staat onder druk door de gesignaleerde instrumentalisering van persoonlijke relaties. Veel mensen willen hun naasten graag hulp geven, maar op hun eigen voorwaarden, niet ten dienste van een beleidsdoel als vergroting van 'zelfredzaamheid'. Een gevaar van beleidsbemoeienis met de manier waarop mensen elkaar helpen, is dat zij zich onder druk gezet voelen en dingen beloven die ze al na korte tijd niet meer kunnen of willen

Afgedwongen hulp zet niet alleen solidariteit tussen naasten onder druk. Dit geldt ook voor de solidariteit tussen vreemden, en dan met name tussen arm en rijk. De beleidsverwachting dat mensen primair afhankelijk moeten worden van hun 'eigen' netwerk, beperkt met name de keuze van armere mensen om zich naar eigen wensen tot hun nabije omgeving te verhouden. Rijkere mensen kunnen zelf hulp regelen en betalen, ook van ver buiten hun eigen kring. Er vindt daarmee een *spill-over*-effect plaats van ongelijkheid: ongelijkheid op sociaal en economisch vlak leidt dan tot ongelijkheid op affectief vlak. Armere mensen moeten een appèl doen op hun naasten, terwijl rijkere dat kunnen vermijden.

Wie niet voor zichzelf kan zorgen en ook niet over een netwerk van naasten beschikt, kan nog steeds aanspraak maken op professionele hulp, zei voormalig staatssecretaris Van Rijn, in antwoord op Kamervragen van de SP naar aanleiding van ons tussenrapport *Een mooie gedachte* (Bredewold e.a. 2016). Maar dat komt wel met emotionele kosten, zoals schaamte en schuld (zie ook Grootegoed, Bröer & Duyvendak 2013, en Bos, Dekker & Duyvendak 2013).

Gebrek aan solidariteit tussen 'vreemden' speelt ook nog op een hoger schaalniveau. Het behoud van de nationale verzorgingsstaat zou alleen mogelijk zijn door de toegang te beperken tot 'degenen die hem opgebouwd hebben', waarbij men vooral doelt op witte ouderen. Migranten en vluchtelingen worden in die redenering meer of minder expliciet uitgesloten van verzorgingsvoorzieningen en krijgen zo dus ook minder rechten toebedeeld. Deze visie op de verzorgingsstaat wordt wel *welzijnschauvinisme* genoemd.

Dat dit welzijnschauvinisme polariserend werkt, behoeft weinig betoog. Het probleem waarop het welzijnschauvinisme een antwoord vormt, vereist echter wel aandacht. Het probleem namelijk hoe we in een globaliserende wereld een fatsoenlijke verzorgingsstaat overeind kunnen houden. Niet alleen in termen van voorzieningen en arrangementen, maar ook als collectief bindend en inspirerend verhaal. De verzorgingsstaat heeft zo'n verhaal nodig omdat deze grote offers vraagt van burgers. Hij is gestoeld op emotionele verbondenheid en empathie tussen vreemden. Als die verbondenheid verdwijnt, wat is dan de toekomst van de verzorgingsstaat?

Decentralisatie is deels een antwoord op deze vraag. De gedachte is dat burgers zich inderdaad minder met de nationale en meer met de lokale schaal verbonden voelen, waar ze naasten hulp kunnen geven in plaats van voor onbekenden premies en belastingen te betalen. Maar als het beleid ons voortdurend vertelt dat we vooral solidair moeten zijn met

degenen om wie we toch al geven - partners, familieleden, buren en vrienden - waarom zouden we dan nog solidariteit betonen met anonieme vreemden op nationale schaal? Het beroep op 'zelfredzaamheid' is ook een antwoord op die vraag. Dit moet de dreigende afkalving van solidariteit – of het nu met vreemden of met naasten is – een halt toeroepen. Als mensen eerst gedwongen worden om voor zichzelf te zorgen en niet snel hulp te vragen aan professionals, dan zal het totale beroep op de verzorgingsstaat afnemen. Degenen die alsnog hulp krijgen, verdienen dit dan ook (*deservingness*). Maar een politiek die haar kaarten eenzijdig zet op solidariteit via nabijheid dreigt dezelfde fout te maken als het nationale welzijnschauvinisme: beperking van hulp tot mensen die zich met elkaar verbonden voelen. Wat resteert er dan aan hulp voor degenen die niemand in hun nabijheid hebben? Hoe zorgen we er dan nog voor dat rijke burgers offers willen brengen voor arme burgers - die ze niet in hun nabijheid tegenkomen?

Linkse Politiek

Wat betekenen deze bevindingen voor (linkse) politici? Ten eerste dat zij heel kritisch moeten kijken naar aanstaande evaluaties die zullen aantonen dat zelfredzaamheid is toegenomen en er dus (nog meer) op het sociale domein bezuinigd kan worden. Ten tweede is het van belang om de term zelfredzaamheid in beleid te beperken tot wat het woord letterlijk zegt: dat je jezelf kunt redden en dus geen hulp van anderen nodig hebt. Voor hulp van anderen hebben we andere woorden die duidelijker zijn, zoals mantelzorg of professionele hulp.

Ten derde is het van belang om naast zelfredzaamheid ook andere leidende idealen te formuleren in het sociaal domein, zoals ontplooiing, kwaliteit van leven, sociale mobiliteit, solidariteit, gelijkheid of vrijheid. Dat geeft meteen ook inhoud aan het ontbrekende democratische debat over decentralisaties: hoe dragen deze bij aan een beter leven? Om dat te bepalen, zijn verhalen nodig over ervaringen van cliënten en hulpverleners met het huidige beleid. Subsidies voor cliëntenorganisaties zijn, ten vierde, eveneens van groot belang om het democratisch debat te voeden.

Wat betreft de ontbrekende professionele ontwikkeling is het, ten vijfde, van belang om initiatieven te ondersteunen die de professionele ontwikkeling van wijkteams bevorderen. Niet slechts met cursussen netwerkversterking, zoals nu gegeven worden, maar vooral ook met ontwikkelingen die de kennis en kunde van de beroepsgroep versterken, over bijvoorbeeld huiselijk geweld of dementie, en met professionele ontwikkeling via intervisie en supervisie. Ook is het van belang om niet langer mee te gaan in de gedachte dat vrijwilligers wel van alles over kunnen nemen. Behalve dat dit meestal praktisch niet haalbaar is, is het ook beledigend voor geschoolde beroepskrachten.

Met het oog op het solidariteitstekort is, ten zevende, een inclusief beleidsverhaal dat de beloften van solidariteit-op-afstand en solidariteit met vreemden bezingt, dringend gewenst. Een verzorgingsstaat of -stad heeft zo'n verhaal nodig, ongeacht of voorzieningen gedecentraliseerd zijn of niet. En burgers hebben zo'n verhaal nodig, als tegenwicht tegen de grote eigen verantwoordelijkheid die al in zoveel opzichten op individuele schouders rust. De laatste jaren maken velen zich zorgen over groeiende kloven tussen sociale klassen en bevolkingsgroepen (De Beer & Van Pinxteren 2016; Benschop 2016; Bovens 2015; Van Eijk,

Reeskens & Keuzenkamp 2015; Vrooman, Gijsberts & Boelhouwer 2014). Het is daarom zaak om collectieve, anonieme en activerende voorzieningen te versterken die deze kloven enigszins beperken en 'vreemden', ondanks verschil in sociale klasse en culturele en etnische achtergrond, als lotsverbonden erkennen. Zulke voorzieningen zijn er trouwens nog wel hier en daar - denk aan buurtbibliotheken, muziekscholen, buurthuizen, brede scholen en breed toegankelijke sportclubs. Politici kunnen er dus mee beginnen om hierop niet langer te bezuinigen, en gemeenten om zich er niet meer uit terug te trekken.

Deze bijdrage verschijnt in het herfstnummer van tijdschrift de Helling en is gebaseerd op het TSV-jaarboek De verhuizing van de verzorgingsstaat van Femmianne Bredewold e.a. dat op 13 september is verschenen bij Uitgeverij Van Gennep.

Literatuur

- Benschop, H. (red.) (2017) *Nieuwe tegenstellingen*. Amsterdam: Boom.
- Bos, D., Wekker, F., & Duyvendak, J. W. (2013) Thuis best. Over het Nederlandse ideaal van zorg met behoud van zelfstandigheid. In: Kampen, T., Verhoeven, I., & Verplanke, L. (red.) *De affectieve burger: Hoe de overheid verleidt en verplicht tot zorgzaamheid*. Amsterdam: Van Gennep.
- Bovens, M. A. P. (2015) Opleiding als nieuwe sociale scheidslijn. *Sociologos. Tijdschrift voor Sociologie* 36(3): 264-275.
- Bredewold, F., Kampen, T., Verplanke, L., Tonkens, E., & Duyvendak, J. W. (2016) *Een mooie gedachte: Wat professionals denken over zelfredzaamheid en wat ze vervolgens (niet) doen*. Amsterdam/ Utrecht: Universiteit van Amsterdam/ Universiteit voor Humanistiek.
- Broek, M. P. B. (2016) *Supporting Ageing Parents: Comparative analyses of upward intergenerational support*. Rotterdam: proefschrift Erasmus Universiteit.
- Carlier, B., Lindeman, E., & van Loon, A. (2016) *Evaluatie trajecten Meedoen Werkt Amsterdam 2016*. Amsterdam: GGD Amsterdam en Onderzoek, Informatie en Statistiek.
- De Beer, P., & van Pinxteren, M. (red.) (2016) *Meritocratie: Op weg naar een nieuwe klassensamenleving?* Amsterdam: Amsterdam University Press.
- De Boer, N., & van der Lans, J. (2011) Laat meer over aan de zelfredzame burger. *Sociale Vraagstukken*, 4 oktober 2011.
- Freidson, E. (2001) *Professionalism, the third Logic: On the Practice of Knowledge*. University of Chicago press.
- Fung, A. (2004) *Empowered Participation: Reinventing Urban Democracy*. Princeton University Press.
- Grootegoed, E., Bröer, C., & Duyvendak, J. W. (2013) Too ashamed to complain: cuts to publicly financed care and clients' waiving of their right to appeal. *Social Policy and Society*: 1-12.
- Grootegoed, E., van Barneveld, E., & Duyvendak, J. W. (2014) What is customary about customary care? How Dutch welfare policy defines what citizens have to consider 'normal' at home. *Critical Sociology*: 1-22.
- Hilhorst, P. (2018) Wie de overheid het hardst nodig heeft, heeft er vaak een hekel aan. *De Correspondent* 27 februari 2018.
- Lipsky, M. (2010) [1980] *Street-level Bureaucracy: Dilemmas of the Individual in Public Service*. 30th ann. ed. Russell Sage Foundation.
- Marshall, T. H. (1950) *Citizenship and social class* Cambridge: Cambridge U.P.

- Mepschen, P. (2016) *Everyday Autochthony: Difference, Discontent and the Politics of Home in Amsterdam*. Amsterdam: proefschrift Universiteit van Amsterdam.
- Pollitt, C. (2003) *The essential Public Manager*. Maidenhead: Open University Press.
- Pommer, E., & Boelhouwer, J. (2016) *Overall rapportage sociaal domein 2015*. Den Haag: SCP.
- Tollenaar, A. (2016) Humane betrekkingen in de lokale verzorgingsstaat. In: Vonk, G., *Rechtsstatelijke aspecten van de decentralisaties in het sociale domein*. Groningen: Rijksuniversiteit Groningen: 27-62.
- Tonkens, E. (2016) Het democratisch tekort van de decentralisaties. In: *De decentralisaties in het sociaal domein: Wie houdt er niet van kakelbont? Essays over de relatie tussen burger en bestuur*. Den Haag: Transitiecommissie Sociaal Domein: 61-77.
- Tonkens, E., & de Wilde, M. (red.). (2013) *Als meedoen pijn doet: Affectief burgerschap in de wijk*. Amsterdam: Van Gennep.
- Trappenburg, M. (2009) *Actieve solidariteit*. (Oratie). Amsterdam: Amsterdam University Press.
- Van Eijk, G., Reeskens, T., & Keuzenkamp, S. (2015) Ongelijkheid in Nederland. *Sociologie* 11(3): 317-328.
- Vrooman, C., Gijsberts, M. & Boelhouwer, J. (2014) *Vershil in Nederland*. Sociaal en Cultureel Rapport 2014. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Wilken, J. P. (2018) *Ertoe doen: Over verbinding, inclusie en het (eigen)aardige van sociaal werk*. Utrecht: Hogeschool Utrecht.